

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N° 760

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

ARISTIA Raymond

Né le 25 Avril 1912, à Sare (B.-P.).

FONCTIONNEMENT
DE LA
MATERNITÉ
DE L'HOPITAL BOUCICAUT
EN 1938

Président : M. JEANNIN. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

ARISTIA Raymond

Né le 25 Avril 1912, à Sare (B.-P.).

FONCTIONNEMENT
DE LA
MATERNITÉ
DE L'HOPITAL BOUCICAUT
EN 1938

Président : M. JEANNIN, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1 9 3 9



LE DOYEN ... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	HARVIER.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre Duval.
Clinique thérapeutique chirurgicale	M. VILLARET.
Clinique propédeutique	TROISIER.
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	Clovis VINCENT.
Clinique de cardiologie	N...
Clinique de neuro-chirurgie	HAZARD.
Assistance Médico-sociale	MULON.
	OLIVIER.
Professeurs sans chaire	SANNIE.
	VERNE.
	LAUBRY.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.	HALPHEN	Oto - rhino - laryngologie.
BESANCON (Justin).	Hydrologie.	JOANNON	Hygiène.
BONNET	Bactériologie.	LACOMME	Obstétrique.
BOULANGER	Chimie.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
BOULIN	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
CACHERA	Pathologie médicale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	RENARD	chirurgicale.
DOGNON	Physique.	RICHET	Ophthalmologie.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SENEQUE	Physiologie Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie chirurgicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	SUREAU	Pathologie médicale.
Mlle GAUTHIER-VILLARS,	Anatomie pathologique.	TURPIN	Obstétrique.
DE GENNES	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie médicale.
			Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALAJOUANINE ..
BRULE
CATHALA
CHABROL
CHEVALLIER ...
DONZELOT
DUVOIR
GASTINEL
LAROCHE (G.) ..
LIAN
MOREAU
SEZARY

Clinique
médicale

MM.

BASSET
BROCQ
CADENAT
FEY
GATELLIER
de GAUDART
d'ALLAINES ..
LEVEUF
MOULONGUET ..
MOURE
QUENU

Clinique
chirurgicale

MM.

EGALLE
METZGER
PORTES
VIGNES

Clinique
obstétricale

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT ,agrégé Education physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
RUPPE Stomatologie.
WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

*Avec toute ma reconnaissance
et mon amour.*

A MES FRERES ET SŒURS

A MA TANTE

A TOUS MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNIN

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur des Hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette
thèse, en témoignage de notre
respectueuse gratitude.*

A MON MAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREE ECALLE

Accoucheur de l'Hôpital Boucicaut

*Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse, nous le prions de
trouver ici l'expression de notre
vive gratitude et l'hommage de
notre profonde reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

STAGE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND

Médecin de l'Hôpital Laennec

MONSIEUR LE DOCTEUR LESNE

Médecin de l'Hôpital Trousseau

MONSIEUR LE DOCTEUR TOURAINE

• Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE OKINCZYK

MONSIEUR LE DOCTEUR PICHON

Médecin de l'Hôpital Bretonneau

MONSIEUR LE DOCTEUR COURCOUX

Médecin de l'Hôpital Boucicaut

MONSIEUR LE DOCTEUR TISSIER

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

MONSIEUR LE DOCTEUR GUTMAN

Médecin de l'Hôtel-Dieu

MONSIEUR LE DOCTEUR TREMOLIERES

Médecin de l'Hôpital Boucicaut

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE ALAJOUANINE

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut sera, en ce qui concerne l'année 1938, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1926 par mes collègues: HENRI SURPAS, PIRY, JADLOVKER, POINCEAU, GOURÇON, KAJZER, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau satistique en trois parties:

PREMIERE PARTIE: LES CONSULTATIONS

— Consultations des femmes en état de gestation.

— Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

— Consultations de gynécologie,

— Consultations anti-syphilitiques.

DEUXIEME PARTIE: LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT. — LE SERVICE GENERAL.

TROISIEME PARTIE : LE LABORATOIRE. — LE SERVICE SOCIAL.

PREMIERE PARTIE

I. — *Consultations de femmes enceintes.* (Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. 30 à midi).

Assistant: M. SUZOR.

Les femmes ont chacune une fiche particulière établie à leur première consultation; fiche dont on prend connaissance à chaque examen et qui suit la femme à la salle de travail lors de son accouchement.

Les femmes qui ont des pertes sont soumises à un traitement préventif après un examen de laboratoire pratiqué par le chef de laboratoire : M. LABINETTE.

2. — *Consultation des nourrissons.*

Elle a lieu trois fois par semaine.

Le mardi, de 14 h. 30 à 16 heures (Docteur DELTHIL).

Le mercredi, de 14 h. 30 à 17 heures (Docteur PAPIANOU).

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures (Docteur DORMET).

3. — *Consultations de Gynécologie*

Elle a lieu une fois par semaine, le vendredi soir à 20 heures. Elle est assurée par le Docteur JULIA.

4. — *Consultations de Syphiligraphie.*

Elle a lieu une fois par semaine, le mercredi, de 9 h. 30 à midi.

Assistant: Docteur THIBAUT.

CONSULTATIONS

Chiffre des consultations:

Femmes enceintes	10.230
Syphiligraphie femmes	1.280
Syphiligraphie enfants	430

Consultations de Syphiligraphie:

Injections pratiquées en 1938:

Novarsénobenzol	256
Sulfarsénol	234
Bivatol	240
Muthanol	203
Quinby	49
Cyanure de Mercure	56
Stovarsol	22
Acétylarsan	11
Frictions mercurielles enfants	291

Nous donnons les chiffres des consultations diverses depuis 1934, à titre comparatif :

Année	Femmes enceintes	Femmes	En- fants	Gyné- cologie	Puéri- culture	Totaux adultes	Totaux enfants
1934	10.042	1.329	219	1.750	5.821	13.121	6.040
1935	8.918	893	133	1.628	4.499	11.439	4.632
1936	9.594	826	165	1.098	3.883	10.318	4.048
1937	8.194	1.034	226	968	4.920	10.196	5.146
1938	10.230	1.230	430	1.013	5.062	12.323	5.492

Gynécologie 1.013

Puériculture 5.062

Totaux adultes 12.523

Totaux enfants 5.492

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

STATISTIQUES GENERALES:

Femmes reçues: 2.585.

Avortements: 44.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les gemellaires): 2.270.

A signaler huit accouchements faits en ville sans soins d'asepsie et reçus dans le service).

Opérations césariennes: 19.

Hystérectomies : 5.

Mortalité maternelle: 7.

Post-partum : 6.

Post-abortion: 1.

Chiffre total des naissances d'enfants: 2.294.

Enfant pesant moins de 2.000 grammes: 78.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500: 91.

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000: 584.

Enfant pesant entre 3.000 et 3.500: 885.

Enfants pesant entre 3.500 et 4.000: 498.

Enfants pesant plus de 4.000: 158.

Nombre de garçons: 1.170.

Nombre de filles: 1.124.

Mort-nés: de moins de 2.000 grammes: 36.

Mort-nés: au-dessus de 2.000 grammes: 40.

Enfants sortis vivants: 2.218.

AVORTEMENTS

A l'Hôpital Boucicaut, après accord avec les chefs de service intéressés, la maternité ne reçoit, sauf exception, que des avortements de femmes ayant dépassé le quatrième mois de leur grossesse. Ce qui explique le nombre relativement restreint d'avortements admis.

Nombre total : 44.

Nous n'avons pas voulu donner les causes d'étiologie probable. Il aurait forcément été très éloigné de la vérité, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire, et les avortements sans cause constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

AVORTEMENTS THERAPEUTIQUES :

4 cas.

1 pour septicémie à colibacilles (obs. 2.217).

1 pour vomissements incoercibles (obs. 1.778).

2 pour tuberculose pulmonaire (obs. 1.380 et 2.151).

ACCOUCHEMENTS

Présentations en général, y compris des jumeaux:

Sommets: 2.222.

Faces: 5.

Fronts: 0.

Sièges: 39.

Epaules: 4.

I. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A. — *Présentation du sommet*: 2.222.

O.I.G.A. 1.660.

O.I.D.P. 498.

O.I.G.P. 11.

O.I.D.A. 4.

O.I.D.T. 2.

I.I.G.T. 1.

La position n'a pu être déterminée dans 36 cas.

Parité. — Il y eut:

800 primipares.

713 secondipares.

362 troisième pares
200 quatrième pares.
55 cinquième pares.
38 sixième pares.
31 septième pares.
14 huitième pares.
6 neuvième pares.
2 dixième pares.
1 douzième pare.

B. — *Présentation de sièges:*

Sièges décomplétés: 25 cas.

Sièges complets: 14 cas.

Sièges décomplétés: S.I.A.G.: 20.

S.I.G.P.: 4

S.I.D.A.: 1.

Sièges complets: S.I.G.A.: 8.

S.I.O.P.: 4

S.I.G.P.: 2.

a) Sièges décomplétés: 25.

Parité:

15 primipares.
6 deuxième pares.
3 troisième pares.
1 sixième pare.

Causes.

Dans 10 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie. Obs.: 232, 563, 671, 895, 1.066, 1.219, 1.226, 1.359, 1.407, 1.675.

Grossesses gémellaires: obs. 104, 263, 1.230.

Insertion basse du placenta: obs. 2.316.

Enfants nés en état de mort apparente et ranimés:

Obs. 269, 572, 1.203, 1.787.

Enfants mort-nés:

Obs. 694, 1.820.

Accouchement.

1. Dans 24 cas, l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

2. Une fois extraction aux lacs (obs. 1.226).

b) Sièges complets: 14 observations.

Parité:

2 primipares.

7 deuxième pares.

3 troisième pares.

1 cinquième pare.

1 sixième pare.

Cause: Dans 10 cas, la présentation n'a pu être établie: Obs. 4, 429, 736, 1.031, 1.339, 1.610, 1.655, 1.776, 2.022, 852.

Providence du cordon, fœtus mort: obs. 55.

Grossesse gémellaire: obs. 2.330, 387, 492.

c) Présentation de la face: 5 observations.

Parité:

1 primipare.

2 troisième pares.

1 sixième pare.

1 septième pare.

Position:

3 M.I.D.P.

1 M.I.G.P.

1 M.I.G.A.

Obs. 593, 1.195, 1.270, 1.605, 2.303.

Dans tous les cas, le bassin était normal. Les accouchements et les enfants normaux.

d) Il n'y a pas eu de présentation du front proprement dite.

e) Présentation de l'épaule: 4 observations.

Obs. 120, 489, 55, 2.216.

Obs. 120: Embryotomie.

Obs. 55, 2.216: Version podalique, enfant vivant.

Obs. 489.

II. — ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES

A. — *Gestations univitellines*: 4 observations.

Obs. 81, 844, 967, 1.153.

Obs. 1.153 : deuxième pare, la présentation du premier jumeau était céphalique: celle du deuxième était en oblique. Version podalique sur le second. qui échoue. Perforation du crâne suivie de la fin de la version. Garçon mort-né. Hémorragie abondante. Schock. Tansfusion. Mort trois heures après.

B. — *Stations bivitellines.* — 18 observations.

Obs. 1, 190, 309, 715, 853, 918, 933, 1.161, 1.330, 1.606, 1.418, 1.493, 1.780, 1.914 1.992, 2.299.

Dans deux cas, il y a eu présentation du siège pour les deux jumeaux. (Obs. 933 et 1.493).

Dans dix cas, la présentation fut céphalique pour un jumeau et pelvienne pour l'autre.

Das quatre cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux.

Dans quatre cas l'accouchement fut prématuré : Obs. 309, 993, 1.161, 1914.

Dans onze cas, les jumeaux furent du même sexe.

Dans sept cas, ils étaient de sexe contraire.

Parité:

3 primipares.

5 deuxième pares.

5 troisième pares.

3 quatrième pares.

1 cinquième pare.

1 huitième pare.

Mortalité maternelle: 1 cas.

Mortalité fœtale: 4 cas.

III. — COMPLICATIONS DE LA GESTATION

A. — *Hydramnios*.

5 observations.

Obs. 751, 1.411, 1.794, 2.126, 2.207.

Parmi elles, deux femmes traitées pour syphilis à la consultation du Docteur THIBAULT.

Une femme accouchée à 8 mois d'un fœtus vivant.

Résultats fœtaux: enfants vivants: 4.

Enfant mort: 1.

B. — *Placenta proevia*.

2 observations.

Obs. 2.216, 2.221.

Obs. 216 : troisième pare. Hémorragie. Rupture large des membranes. Accouchement rapide normal. Sérum intra-veineux. Insertion du placenta à un centimètre du bord.

Obs. 2.221: Primipare 30 ans. Hémorragie pendant le travail. Au toucher, placenta central, qui apparaît à la vulvé. Enfant mort.

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — *Albuminuriques*. — 62 observations.

Obs. 17, 39, 79, 82, 89, 104, 110, 160, 183, 203, 221, 235, 331, 341, 390, 407, 449, 477, 534, 547, 549, 601, 637, 650, 652, 665, 683, 721, 723, 785, 834, 849, 911, 922, 937, 944, 960, 966, 981, 1.023, 1.131, 1.175, 1.204, 1.264, 1.418 1.560 1.600, 1.704, 1.709, 1.712, 1.741, 1.773, 1.809, 1.823, 1.911, 1.914, 1.918, 1.972, 2.121.

Toutes ces albuminuries ont été constatées, soit à la consultation des femmes enceintes (50 cas traités et guéris par le régime) soit pendant l'hospitalisation (12 cas plus graves, avec hypertension variable)

Parité:

41 primipares.

10 deuxième pares.

3 troisième pares.

1 quatrième pare.

2 cinquième pares.

1 sixième pare.

1 septième pare.

2 huitième pares.

1 neuvième pare.

Obs. 17: Eclampsie. Albuminurie massive. Césarienne. Hématome rétro-placentaire. Enfant mort.

Obs. 477: Albuminurie massive, éclampsie. T. A : 23-17.

Respiration artificielle. Décès au cours d'une crise.

Obs. 849: Eclampsie. Forceps. Enfant vivant.

Dans 5 cas, forceps.

Dans un cas, circulaire autour du cou.

Dans deux cas, infarctus blanc du placenta.

Ces 62 cas ont donné: 9 accouchements prématurés.

60 enfants vivants.

2 enfants morts.

1 mortalité maternelle.

B. — *Eclampsie*. — 3 observations.

Obs. 17, 477, 849.

Obs. 17 : Eclampsie. Césarienne basse. Hématome rétro-placentaire. Enfant mort.

Obs. 477: Eclampsie. Mort de la femme au cours d'une crise, avant tout travail.

Obs. 849: Forceps. Enfant vivant.

C. — *Hématome rétro-placentaire*. — 7 observations.

Obs. 17, 364, 564, 1.260, 1.530, 1.881, 1.888.

Obs. 17 : Crises d'éclampsie. Césarienne. Enfant mort.

Obs. 1.881 : Hémorragie. Expulsion d'un enfant

mort-né de sept mois et demi. Délivrance spontanée. Face utérine du placenta déchiquetée, avec une cupule de la largeur d'une grande paume.

Les 4 autres observations sont identiques à la première. Sur la face utérine, le placenta est déchiqueté, on voit des traces de plusieurs cupules de la grosseur d'une pièce de deux francs.

Obs. 1.260: prématuré macéré.

Obs. 364: Mort-né prématuré, chez une albuminurique.

Hémorragie grave. T. A.: 8-4. Transfusion: 300 cc.

D. — *Vomissements incoercibles graves*. — 2 cas.

Premier cas: avortement thérapeutique.

Deuxième cas: simulacre d'avortement. Succès.

E. — *Pyélonéphrites*: 12 cas.

Dans tous les cas, les pyélonéphrites ont été soignées soit dans le service (6 cas), soit à la consultation (6 cas).

Dans 11 cas, les accouchements ont été normaux.

Un décès maternel au cours d'une septicémie à colibacilles relaté par ailleurs.

Une fois: application de forceps pour non progression.

V. — ETATS PATHOLOGIQUES SPECIAUX

A. — *Syphilis*. — 32 cas.

Obs. : 213, 381, 458, 461, 487, 694, 704, 855, 900, 935, 990, 1.040, 1.048, 1.191, 1.201, 1.260, 1.269, 1.285, 1.291, 1.394, 1.505, 1.569, 1.595, 1.620, 1.838, 1.849, 1.862, 1.865, 1.936, 2.082, 2.116.

Dans 25 cas, la syphilis a été dépistée et soignée à la consultation. Résultats fœtaux :

Enfants vivants: 39.

Enfant mort-né: 1.

Enfant mort macéré: 1.

Un enfant vivant présentant un pied bot.

Dans trois cas, les placenta n'observent pas le rapport habituel.

Obs. 213: Hémiplegie syphilitique. Accouchement normal.

Obs. 990 et 1.201: Tuberculose associée. Accouchement normal.

B. — *Cardiopathies*: 11 cas.

Obs.: 5, 137, 373, 397, 429, 738, 733, 835, 947, 1.473, 1.756.

Obs. 5: Primipare. Accouchement artificiel. Forceps sur sommet. Enfant vivant.

Obs. 373: Forceps. Enfant vivant.

Obs. 738 et 733: R. A. A.

Dans les autres cas, la cardiopathie était bien compensée et l'accouchement a été spontané.

Mortalité marternelle: 0.

Mortalité fœtale: 2.

C. — *Tuberculose*: 9 cas.

Obs.: 803, 835, 886, 990, 1.201, 1.475, 1.599, 1.796 2.047.

Obs.: 803, 1.445, 1.599, 1.796 et 2.047: ces femmes étaient porteur d'un pneumothorax unilatéral.

Obs. 835: avec la tuberculose coexistait un rétrécissement mitral.

Obs. 990 et 1.201: avec la tuberculose coexistait une syphilis traitée. Enfant vivant. Accouchement normal.

VI. — COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

A. — *Procidence du cordon*. — 5 observations.

Obs.: 55, 449, 647, 735, 1.161.

Obs. 55: Une version a été pratiquée avec forceps sur tête dernière. Enfant mort-né.

Obs. 735: Forceps; extraction d'un enfant mort-né.

Dans les trois autres cas, enfants mort-nés.

B. — *Bassins rétrécis*. — 32 observations.

Obs. : 167, 168, 200, 419, 443, 453, 519, 641, 742, 736, 837, 894, 936, 1.108, 1.247, 1.333, 1424, 1.427, 1.602, 1.614, 1.620, 1.665, 1.718, 1.933, 2.007, 2.024, 2.039, 2.048, 2.206, 2.256, 2.304.

Obs. : 419, 453, 1.424, 1.602, 1.614, 1.718, 2.007, 2.039, 2.206:

Césarienne basse dont deux itératives, pour bassin rétréci.

EN RESUME: Accouchements naturels: 14.

Forceps: 13.

Césarienne: 9.

Enfants morts: 3.

VII. — OPERATIONS

A. — *Forceps*. — Observations.

Obs.: 5, 8, 30, 70, 84, 109, 119, 136, 167, 168, 180, 200, 207, 294, 373, 385, 390, 443, 493, 510, 534, 542, 598, 610, 657, 685, 735, 742, 756, 768, 786, 796, 805, 815, 830, 867, 894, 961, 982, 985, 1.076, 1.081, 1.083, 1.175, 1.133, 1.177, 1.281, 1.292, 1.341, 1.427, 1.473, 1.484, 1.496, 1.500, 1.504, 1.526, 1.592, 1.599, 1.607, 1.613, 1.629, 1.672, 1.686, 1.692, 1.711, 1.712, 1.724, 1.729, 1.735, 1.736, 1.738, 1.768, 1.804, 1.812, 1.832, 1.862, 1.886, 1.933, 1.939, 2.147, 1.997, 2.010, 2.015, 2.024, 2.033, 2.067, 2.020, 2.131, 2.135.

Parité:

81 primipares.

5 secondipares.

2 troisième pares.

1 quatrième pare.

1 sixième pare.

1 huitième pare.

Dans 85 cas, la dilatation a été complète.

Dans 6 cas on a pratiqué l'incision du col.

Indications du forceps:

Dans 43 cas, pour souffrance fœtale.

Dans 35 cas, pour non progression de la présentation.

Dans deux cas, pour tuberculose pulmonaire.

Dans deux cas, pour cardiopathie.

Dans un cas pour éclampsie.

Dans huit cas pour bassin rétréci ou aplati.

B. — *Version par manœuvres internes* (3 observations).

Obs.: 55, 1.153, 2.216.

Obs. 55: Procidence du cordon. Fœtus mort.

Obs. 1.153: Primipare de 24 ans. Grossesse gémellaire.

La femme accouche d'abord spontanément d'un enfant vivant de 1.950 grammes. Le deuxième enfant se

présente par l'épaule. Pas de B. D. C. On décide une version, mais celle-ci s'avère impossible, par suite de la rétraction de l'utérus. On fait aussitôt une basiotripsie suivie de la fin de la version. Hémorragie importante et état de shock. Décès quatre heures après en dépit d'une transfusion.

Obs. 2.216: Placenta proevia. Enfant mort-né.

Toutes les versions ont été faites sur des bassins normaux.

1 primipare.

2 deuxième pares.

Indication de la version:

1 fois, présentation de l'épaule, deuxième enfant gémellaire.

1 fois pour placenta proevia.

1 fois pour procidence du cordon.

Mortalité maternelle: 1.

Mortalité fœtale: 3.

C. — *Basiotripsies, embryotomie, cranioclasies.*

— 8 observations.

Obs. 120, 441, 568, 1.552, 1.765, 1.798, 1.840, 2.062.

Obs. 120: Embryotomie sur présentation de l'épaule.

Obs. 441: Procidence du cordon et du bras. Poids

du fœtus, moins la matière cérébrale: 1.210 grammes.

Obs. 568: Femme amenée du dehors pour hémorragie après rupture artificielle des membranes. Fœtus mort, pesant, après la basiotripsie: 3.400 grammes.

Obs. 1.562: Cranioclasie pour infection amniotique.

Obs. 1.765: Bassin très rétréci. Basiotripsie suivie d'embryotomie. Extraction pénible d'un fœtus pesant 3.170 grammes.

Obs. 1.840: Forceps infructueux sur présentation très haut. Pas de B. D. C. Basiotripsie. Gros enfant de 5 kg. 600.

Obs. 1.798: Embryotomie pour infection amniotique. Enfant macéré de 4.150 grammes.

Obs. 2.062: Après 37 h. 15 de travail au dehors, la femme est amenée dans le service. Pas de B. D. C. Basiotripsie. 3 circulaires serrées autour du cou.

D. — *Césariennes*. — 19 observations.

a) *Césariennes corporéales*: 7 observations.

Obs.: 17, 453, 706, 1.097, 1.424, 1.221, 1.888.

Obs. 17: Césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale pour hématome rétro-placentaire. Primipares 31 cas.

Albuminurie massive. Crises d'éclampsie. Enfant mort. Greffe ovarienne de la grande lèvre gauche
Suites opératoires normales.

Obs. 453: Césarienne pour bassin asymétrique (type Naégélé) Coxalgie traitée à Berck pendant trois ans Primipare de 20 ans. Fille vivante de 3.080 grammes.

Obs. 706: Femme de 26 ans. Troisième pare. Grossesse normale de trois mois. Le 13 avril 1938 à 3 h. 30: douleur thoracique violente. Signe d'hémorragie interne. T. A. max.: 5. Pouls imperceptible. Pas de signe d'éclampsie. Pas de travail. A 8 h. 30: enfant mort. Plus de B. D. C. perceptibles. A 10 heures. Syndrome abdominal hémorragique. Intervention: A l'ouverture du péritoine sang en abondance. Utérus normal. Césarienne corporéale. Enfant mort de 3.270 grammes. On découvre une *rupture* de la *rate*. Splénectomie. Fermeture en un plan sans drainage. Transfusion massive. Suites normales.

Obs. 1.047: Primipare de 25 ans. Césarienne suivie d'hystérectomie. 40 heures de travail. Tête défléchie. Liquide amniotique nauséabond. Enfant mort.

Obs. 1.424: Quatrième pare de 28 ans. P. S. P.: 9.1.

Césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale pour *bassin rétréci*.

Obs. 2.221: Césarienne pour *bassin rétréci*, *placenta proevia* hémorragies, chez une primipare de 20 ans.

Inertie utérine après extraction de l'enfant.

Obs. 1.888: Césarienne suivie d'hystérectomie pour hématome rétro-placentaire, chez une primipare de 30 ans. On enlève l'utérus à cause de l'étendue de l'infiltration sanguine. 20 jours après: double phlébite des jambes et des bras.

b) Césariennes *basses* (11 observations).

Obs.: 324, 419, 383, 565, 896, 1.333, 1.602, 1.614, 2.007, 2.039, 2.206, 2.238.

Obs. 342: Utérus didelphe. Bassin légèrement rétréci.

Primipare : 31 ans. Opérée le 22 février 1938, à terme. Enfant vivant pesant 3.320 grammes. Extraction du placenta sans hémorragie importante. Suites opératoires satisfaisantes.

Obs. 419: Césarienne basse itérative pour bassin rétréci.

Troisième pare: 36 ans. Opérée le 17 mars 1938. Extraction d'un enfant par forceps pesant 2.500 grammes. Deux ligatures sur les trompes. Fermeture sans drainage. Le 24 mars, désunion de la cicatrice. Extériorisation du coecum et des anses grêles. Fermeture en un plan aux bronzes.

Obs. 383: Césarienne basse pour face M. I. G. T.

Primipare de 23 ans, fille vivante 3.730 grammes. Suites normales.

Obs. 565: Césarienne basse pour présentation du siège. Primipare de 21 ans. Siège très élevé. Opérée le 24 mars 1938. Enfant vivant. Suites normales.

Obs. 396: Césarienne basse pour infection amniotique. Primipare de 27 ans. Liquide teinté et pas d'engagement. Essai vain de provoquer le travail par hypophyse. Après hystérectomie: liquide teinté. Enfant vivant: 3.380 grammes. Fermeture sans drainage. Suites normales.

Obs. 1.333: Césarienne basse pour non engagement de la présentation. Primipare de 23 ans. Douleurs violentes, fréquentes depuis 12 heures. Dilatation à 0 fr. 50. Rupture spontanée des membranes. Liquide teinté. Enfant vivant: 3.320 grammes. Suites normales.

Obs. 1.502 : Césarienne basse pour bassin rétréci. Ligature de trompes. Primipare de 29 ans. Incision supra-symphysaire rendue difficile par la déformation du bassin. Extraction d'une fille vivante pesant 2.250 grammes. Délivrance normale. Hémorragie importante. Ligature des trompes.

Obs. 1.614: Césarienne basse pour bassin rétréci. Primipare 28 ans. Présentation céphalique P. S. P.: 10 cm. Membranes intactes. Extraction d'un garçon vivant de 2.530 grammes. Liquide teinté. Suites opératoires normales.

Obs. 2.007: Césarienne basse pour bassi rétréci rachitique. Primipare de 29 ans. Césarienne basse. Extraction d'un enfant vivant de 2.970 grammes. Délivrance immédiate complète. Suites opératoires complètes.

Obs. 2.039: Césarienne basse pour bassin rétréci. Primipare de 26 ans. Promonto-sous-publen: 9 cm. 7.

Extraction garçon: 3.070 grammes. Température persistante pendant cinq jours. Tout rentre dans l'ordre.

Obs. 2.206: Césarienne basse itérative pour bassin rétréci. Deux césariennes antérieures. Enfant vivant: 3.770 grammes. Ligature et section des trompes. Suites normales.

Obs. 2.256: Deuxième pare de 33 ans. Une césarienne en 1934. Enfant vivant.

Cette fois: fille vivante de 3.360 grammes.

Ligature des trompes. Suites normales.

C. — *Autres interventions.*

Obs. 179: Périnéorraphie.

Hystéropexie.

Grossesse extra-utérine en 1926.

1 accouchement naturel par le siège.

Suites normales.

Obs. 504: *Appendicéctomie* avec début de travail.

Dilatation 1 franc. Intervention le 15 mars à 1 heure.

Appendicite aiguë. Deux morphine en 12 heures. Cependant, la femme fait des efforts expulsifs. Dilatation complète le 16 mars 1938. à 9 heures. Forceps Tarnier. Fille ranimée au bout de 10 minutes. pesant 1.930 grammes.

Obs. 702: *Appendicectomy* chez une femme de 21 ans. Antécédents un avortement de un mois et demi: curettage. Actuellement grossesse de deux mois. Suites normales.

Obs. 840: Ligamentopexie. Appendicectomy.

1° On enlève la trompe et l'ovaire droits qui sont kystiques, scléreux et adhérents.

2° On enlève l'appendice très long, très rouge et rétro-cœcal. Fixation des ligaments à la paroi par le procédé habituel. Suites normales.

Obs. 1.502: Ablation d'un kyste de l'ovaire droit tordu et infecté, suivie d'hystérectomie totale. Suites normales.

Obs. 1.938: Ablation d'un kyste de l'ovaire droit sans incident.

Obs. 2.108: Ablation d'un kyste de l'ovaire gauche sans incident.

Obs. 2.142: Grossesse extra-utérine infundibulaire.

Obs. 2.778: Périnéorraphie secondaire.

VIII. — APRES L'ACCOUCHEMENT

A. — *Délivrances artificielles.* — 38 observations.

Obs.: 42, 261, 326, 338, 624, 709, 716, 877, 900, 1.051, 1.087, 1.097, 1.265, 1.299, 1.302, 1.373, 1.700, 1.765, 1.771, 1.826, 1.869, 1.886, 1.931, 2.036, 2.060, 2.062, 2.075, 2.076, 2.120, 2.189, 2.191, 2.195, 2.216, 2.308, 2.335 et 2.336

Indications:

- a) pour non décollement du placenta dans 17 cas.
- b) Après application de forceps dans 6 cas.
- c) Après césarienne dans 12 cas.
- d) Pour enchatonnement dans 3 cas.

B. — *Révisions utérines.* — 64 observations.

Obs.: 10, 27, 55, 161, 213, 232, 250, 265, 324, 357, 363, 373, 390, 411, 419, 442, 531, 654, 669, 703, 741, 781, 809, 814, 831, 851, 859, 877, 887, 895, 911, 932, 1.029, 1.110, 1.132, 1.169, 1.211, 1.216, 1.216, 1.233, 1.348, 1.624, 1.742, 1.765, 1.766, 1.840, 1.848, 1.931, 1.964, 1.997, 2.060, 2.095, 2.120, 2.172, 2.188, 2.200, 2.209, 2.251, 2.281, 2.310, 2.413, 2.325, 2.326.

La révision utérine a été pratiquée pour hémorragie de la délivrance ou pour placenta paraissant incomplet.

C. — *Transfusions*. — 6 observations.

- a) Pour césarienne. Obs. 706.
- b) Pour hémorragie de la délivrance. Obs. 1.336 et 2.189.
- c) Pour hématome rétro-placentaire: obs. 364.
- d) Après avortement: 1.014.
- e) Un seul décès. Obs. 1.153: tansfusion pratiquée après version et basiotripsie.

IX. — PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A. — *Phlébites*. — 16 cas.

Tous ces cas ont été traités par l'immobilisation et le Rubiazol. Aucun accident grave n'a été signalé.

B. — *Infections utérines légères*.

53 observations dont trente-quatre pour des malades ayant accouché en ville et amenées dans le service pour fièvre. Ces femmes sont devenues apyrétiques dans un délai de 2 à 15 jours, elles avaient été soumises au seul traitement par le Rubiazol.

Dans 22 cas, la mise en place d'un drain de Mouchotte a été nécessaire.

C. — *Aucun cas de septicémie puerpérale grave n'a été observé dans le service pendant l'année 1938.*

D. — *Infections mammaires.* — 31 observations.

Parmi elles, 27 lymphangites du sein rapidement guéries, et quatre abcès du sein, tous incisés et guéris sans autre complication.

X. — PATHOLOGIE DES NOURRISSONS

A. — *Enfants prématurés.* — 305 enfants prématurés, dont 51 décédés.

<i>Accouchements</i>	<i>Enfants vivants</i>	<i>Enfants décédés</i>
A 6 mois	14	12
A 6 mois et demi	19	17
A 7 mois	26	8
A 7 mois et demi	34	10
A 8 mois	63	6
A 8 mois et demi	86	8

B. — *Enfants malformés.* — 16 cas.

5 pieds bots.

3 sphina bifida.

1 imperforation anale.

4 malformations génitales.

1 doigt palmé avec absence d'index.

1 anencéphale.

1 hydrocéphale.

C. — *Pemphigus*. — 28 cas.

XI. — DÉCES

Dans le courant de l'année 1938, sur 2.585 femmes hospitalisées, nous n'avons constaté que 7 décès. Nous donnerons de chaque cas une observation succincte.

Obs. 477: Eclampsie. Primipare de 29 ans. Hypertension pendant grossesse.

Grossesse de 7 mois. T. A.: 23-17.

A 22 h. 30: saignée de 500 gr. Un cgr. de morphine. Sondage ne ramène rien.

A 22 h. 40: crise d'éclampsie. On injecte 10 cc. de solucamphre;

1 cc. de spartéine. On pratique la respiration artificielle.

A 23 heures: décès.

Obs. 928: Syncope anesthésique (Rachi).

Primipare 29 ans. Grossesse à terme.

Le 11 mai 1938, à 4 heures: B. D. C. +. Contrac-

tions toutes les vingt minutes. A 13 heures: un peu de douleurs. Tête mobile B. D. C. +.

21 heures: Dilatation 1 F. Membranes intactes.

23 heures: Contractions subintrantes: spasmalgine.

Le 12 mai: 2 heures: rupture des membranes.

10 heures: même dilatation; on intervient.

Césarienne supra-symphysaire.

10 h. 25: rachis 12 cgr.

Extraction d'un enfant normal.

L'opérée, cyanosée, étouffe. On pratique la respiration artificielle, et on injecte 2 cc. d'éphédratine. 3 minutes après l'extraction le pouls s'arrête. Respiration artificielle à l'appareil de Cot. Massage du cœur. Adrénaline intra-cardiaque. Après 4 h. et demi d'efforts, aucun résultat.

Obs. 1.153: Grossesse gémellaire. Version.

Primipare de 24 ans. 17 h. 50, accouchement prématuré à huit mois.

Garçon vivant de 1.930 grammes.

18 h. 40: deuxième fœtus en oblique, un bras devant la tête. B. D. C.: 0.

On décide une version par manœuvres internes.

19 heures: Syncope bleue. L'utérus se rétracte.

19 h. 30: cranioclasie, suivie de la fin de la version. Délivrance artificielle. Hémorragie abondante. Shock.

Aggravation malgré les toni-cardiaques habituels.
Transfusion. Décès à 23 h. 30.

Obs. 1.674: Avortement suivi de péritonite.

5° Pare. 3 accouchements normaux. 1 avortement de 4 mois et demi, suivi de curettage. Le 31 août 1938: menace d'avortement. Dilatation: 2 francs.

Température et urinés normales.

1^{er} septembre: avortement et expulsion d'un fœtus de 5 mois.

Le 3 septembre: curettage sous anesthésie.

Le 4 septembre: péritonite. Laparotomie décidée.
Dès l'ouverture de la paroi: mort.

Obs. 1.707: Rupture utérine.

47 ans. 5° Pare.

Accouchement naturel à terme d'une fille en état de mort apparente, qu'en essaye de ranimer sans résultat.

Léger état de shock de la femme. 20 minutes plus tard, on constate l'issue d'un lambeau de col par la vulve. Le toucher intra-utérin affirme la rupture utérine au niveau de l'insertion placentaire.

Hystérectomie immédiate. Grosse quantité de sang dans l'abdomen. La femme meurt pendant la fermeture de la paroi.

Obs. 2.216: 21 ans. Primipare. Grossesse de 4 mois.

Entre le 12 novembre 1938 pour douleurs lombaires. Colibacillurie. Régime habituel des pyélonéphrites.

Le 19 novembre: les douleurs lombaires s'exagèrent.

Température à 39° avec frissons, vomissements.

Le 20 novembre: aggravation de tous les symptômes. L'hémoculture s'avère positive (présence de colibacilles).

Traitement par sérum anticolibacillaire de Vincent.

Le 23 novembre: coliques utérines.

Le 25 novembre: le tableau s'aggrave. L'urée sanguine s'élève.

Cette fois: l'hémoculture reste négative.

Le 2 décembre: légère détente.

Le 3 décembre: aggravation. L'oligurie confine à l'anurie.

Le 10 décembre: on décide d'interrompre la grossesse en posant un ballon de Champetier de Ribes.

Avortement normal.

Le 12 décembre: l'urée sanguine s'élève à 3 gr. 93 et précise les indications d'une décapsulation. Le rein apparaît truffé de multiples petits abcès corticaux. La mort survient le 13 décembre au matin.

Obs. 2.304: Primipare de 19 ans.

Début du travail le 25 décembre 1938.

Le 26 décembre, à 9 heures, dilatation, 5 francs.

Utérus en sablier. Imminence de rupture utérine.

A 11 heures, césarienne basse. Extraction d'une fille au forceps Démelin. Délivrance difficile.

Placenta découronné. Membranes très adhérentes.

Le 27 décembre: température à 39°, prostration intense.

Urine rares, purulentes, contenant une grande quantité de colibacilles.

Le 28 décembre: ictère. Faciès toxique.

Le 29 décembre: coma avec Cheynes-Stockes.

Urée sanguine à 1 gr. 97.

Décès le 30 décembre à 3 heures du matin.

TROISIEME PARTIE

A. — LE LABORATOIRE

Pendant l'année 1938, le laboratoire a connu une grande activité sous la haute direction de M. LABIGNETTE, Chef de Laboratoire.

Seuls, les B. W. Hetcht et Meinicke, ont été pratiqués au Laboratoire central. Le nombre total s'est élevé à 285 examens. Parmi ceux-ci. 25 résultats positifs ou partiellement positifs. 260 résultats négatifs.

Les autres examens se décomposent ainsi:

Examens hématologiques: 68.

Hémoclutures: 21.

Examens cyto-bactériologiques des urines: 607.

Liquide céphalo-rachidien: 8.

Séro-diagnostic: 4.

Examens divers: 441.

Examens histologiques: 6.

Réactions biologiques de la grossesse: 37.

D'autres expériences ont été pratiquées sur 30 lapins et 50 cobayes.

Examens chimiques: urée sanguine: 63.

Glycémie: 3.

Cholestérine: 1.

Albumine (dosages): 384.

Chlorures: 17.

Calcium: 3.

Constantes d'Ambard: 2.

Réserve alcaline: 1.

Au total: 2.301 examens de laboratoire.

B. — *LE SERVICE SOCIAL*

Le Service Social de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres: La Société des Amis de l'Hôpital Boucicaut et l'Œuvre du Service Social à l'Hôpital.

745 cas inscrits dont 510 femmes enceintes, 235 nourrissons.

Parmi tous ces cas, 470 assurés sociaux; 351 caisses inter; 42 Fédération Mutualiste; 77 autres Caisses.

Le Service Social à l'Hôpital a fait en outre: 1.952 visites à domicile; 220 démarches; a écrit 410 lettres; a participé à 19 réunions d'œuvres; et a dirigé deux femmes sur les cantines maternelles.

1.410 autres femmes enceintes n'ont pas été prises

en charge par le Service Social, mais signalées par ses soins à d'autres organisations.

2.227 enfants ont été dirigés sur les Consultations de nourrissons, dont 291 sur la Consultation de la Maternité, 476 enfants dirigés sur les Consultations de nourrissons du Secteur; 1.460 enfants adressés à des Consultations en dehors du secteur.

Placement.

167 placements de femmes:

65 avant les couches (12 à l'hôpital, 53 en refuge).

89 après les couches, en convalescence.

13 pour travailler, dont une avec enfant.

24 placements d'enfants:

11 à l'hôpital.

8 en colonies de vacances.

1 en orphelinat.

4 en établissement.

84 placements de nourrissons:

12 à l'hôpital.

3 en crèche.

24 en pouponnière.

14 en centre d'élevage surveillé.

11 chez des nourrices privées.

Signalements.

5.239 à l'O.P.M.E.S. (5.060 Seine; 179 Seine-et-Oise).

29 au fichier central

39 aux Dispensaires de l'O. P. H. S.

30 dépistages suivis d'un résultat positif. (21 tuberculose, 9 syphilis).

Résultats.

19 abandons conjurés.

41 mises en nourrice conjurées.

8 consultations juridiques.

41 régularisations de dossiers (Assurances Sociales, etc...).

Secours.

1.025 francs de secours en espèces.

135 demandes de secours faites pour l'A. P.

128 enfants secourus.

7 Loi Strauss.

Liaisons.

58 malades aiguillés sur des services médicaux.

129 liaisons avec les services sociaux de S. S. H.

317 liaisons avec les autres services sociaux.

Enfin, par les soins du service social, tous les nourrissons ont été vaccinés contre la variole avant leur sortie de la maternité.

CONCLUSIONS.

La Maternité de l'Hôpital Boucicaut comprend:

1°) Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.

2°) Un service de polyclinique comprenant:

a) Une consultation pour les femmes en état de gestation.

b) Une consultation pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Une consultation pour le traitement familial de la syphilis.

d) Une consultation de gynécologie.

3°) Un service d'assistance sociale en liaison avec le dispensaire d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu

Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu

Le Président de la Thèse :
JEANNIN

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

